RLISS de Champlain

Transformer les soins de santé : une personne à la fois

Plan de service de santé intégré 2010 – 2013

novembre 2009

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Coordonnées du RLISS de Champlain

Composer sans frais le : **1.866.902.5446**
Téléphone : **613.747.6784**
Télécopieur : **613.747.6519**

Adresse :
1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa (Ontario) K1J 1A3

Site Web :
www.rlisschamplain.on.ca

Table des matières

1) **Introduction** 4

2) **Résumé du plan stratégique provincial et harmonisation avec le PSSI** 5

3) **La vision du RLISS pour le système de santé local** 8

4) **Aperçu du système de santé local actuel** 10

5) **Cadre de planification** 16

6) **Priorités et orientations stratégiques du système de santé local** 21

7) **Justification des orientations stratégiques** 33

8) **Comment le succès sera démontré/mesuré** 35

9) **Documents de soutien** 37

1) Introduction

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) est un plan stratégique qui décrit les priorités du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain pour les trois prochaines années. Le PSSI définit les orientations du RLISS pour atteindre sa vision et remplir sa mission, à savoir intégrer le système de santé au niveau local tout en tenant compte des priorités provinciales. Le PSSI 2010-2013 de Champlain décrit les buts visés et les ressources disponibles, les résultats escomptés, les moyens qui seront mis en œuvre pour les réaliser et les méthodes d'évaluation des résultats.

Pour élaborer ce plan, nous avons recueilli des renseignements sur la santé des gens qui vivent dans notre région et sur leur expérience du service de santé. Nous avons consulté de nombreux résidents pour mieux comprendre les problèmes de santé auxquels ils sont confrontés et pour connaître leurs suggestions en vue d'améliorer notre système de santé. Nous avons également examiné les statistiques sur notre population et le système de santé local, et nous avons discuté avec les fournisseurs de services à l'intérieur et en dehors du système de santé pour nous aider à déterminer comment et vers où diriger nos efforts.

Historiquement, la planification des soins de santé a surtout été axée sur les fournisseurs comme les hôpitaux, cliniques et les centres de santé. Nous croyons qu'afin de transformer le système de santé actuel, d'un modèle fragmenté axé sur les fournisseurs vers un système axé sur la personne que nous devons mettre l'emphase sur les personnes qui ont besoin de services. C'est ce que nous appelons une approche axée sur la personne. Nous ciblerons nos efforts sur certains groupes de personnes dans la région de Champlain afin de nous rapprocher de nos buts.

Le PSSI 2010-2013 est un plan stratégique pour les gens et pour les fournisseurs de services de santé à Champlain. Il contient notre vision collective pour notre système de santé. Il offre des solutions du point de vue des gens sur ce qui doit changer et montre comment le RLISS envisage guider et mesurer les améliorations au cours des trois prochaines années. Il est de notre responsabilité à tous de travailler à l'amélioration de la santé et de contribuer à la création d'un système de santé de qualité qui sera là pour nous où et quand nous en aurons besoin. Ceci est un plan d'action.

Le PSSI 2010-2013 vise trois grandes orientations stratégiques :

1) améliorer la santé des résidents de Champlain ;
2) améliorer leur expérience du système de santé ;
3) améliorer la performance d'un système de santé imputable et durable dans Champlain

2) Résumé du plan stratégique provincial et harmonisation avec le PSSI

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) est un plan stratégique visant à améliorer la santé dans les 14 RLISS. Notre PSSI s'harmonise avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario afin d'améliorer la santé et de promouvoir un accès équitable à la santé et aux soins de santé pour tous les Ontariens.

Dans le même temps, les stratégies d'amélioration que nous décrivons dans les chapitres suivants sont adaptées aux besoins et aux points forts de notre région. En attendant que le Ministère publie son plan stratégique sur dix ans pour le système de santé de l'Ontario, les RLISS ont été invités à se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux soins dans trois domaines :

1) Réduction des temps d'attente dans les salles d'urgences
2) Réduction du temps passé dans un lit d'hôpital par les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins
3) Appui de la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

De plus, nous sommes prêts à participer aux stratégies provinciales pour améliorer les soins de la santé mentale et de la toxicomanie, et à bâtir une infrastructure de cybersanté innovatrice.

Réduction des temps d'attente dans les salles d'urgences

Les Ontariens méritent des soins fiables, adéquats et de haute qualité lorsqu'ils se rendent dans les salles d'urgences. Sachant que la réduction des temps d'attente dans les salles d'urgences peut grandement améliorer l'expérience des patients, le gouvernement de l'Ontario en a fait l'une de ses premières priorités en matière de soins de santé.

Pour réaliser cet objectif, les RLISS doivent améliorer leur performance dans l'ensemble du système de santé. Après tout, il suffit d'un goulot d'étranglement dans un secteur pour entraîner des retards dans d'autres services.

De plus, on estime qu'environ la moitié des patients fréquentent les salles d'urgences pour des besoins moins urgents ou non urgents. Par conséquent, les RLISS bâtissent une infrastructure des services de santé au niveau local pour que les gens puissent avoir accès à des soins adéquats en dehors des salles d'urgences.

Sous la tutelle du Ministère, nous travaillons à la réalisation des objectifs provinciaux et nous communiquons au public nos temps d'attente dans les salles d'urgences.

Réduction du temps passé dans un lit d'hôpital par les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins

Une fois leur phase de soins actifs terminée, certains patients continuent d'occuper des lits de soins actifs en attendant de sortir de l'hôpital ou d'être transférés ailleurs. Ils ont besoin d'un autre niveau de soins – mais il n'y en a pas.

Les patients qui ont besoin d'un autre niveau de soins et qui attendent d'accéder à un établissement de soins de longue durée ou de réadaptation, occupent 19 % des lits d'hôpital de la province. Ceci peut vouloir dire qu'un patient qui se présente dans une salle d'urgences ne peut donc pas être hospitalisé faute de lit disponible, ce qui provoque un effet de dominos se traduisant par une augmentation des temps d'attente dans les salles d'urgences.

Les RLISS collaborent avec le gouvernement de l'Ontario sur diverses initiatives qui aideront les patients à obtenir les soins dont ils ont vraiment besoin – que ce soit à l'hôpital, dans un établissement de soins de longue durée ou de réadaptation, dans la communauté ou à domicile.

Appui de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète permettra d'affronter un enjeu de santé publique en pleine expansion et extrêmement coûteux. En 2008, on estimait à 900 000 le nombre d'Ontariens et Ontariennes atteints du diabète (soit 8,8 % de la population de la province). Ce nombre a augmenté de 69 % au cours des dix dernières années, et l'on prévoit qu'il passera de 900 000 à 1,2 million d'ici 2010. Le traitement du diabète et des pathologies associées (maladies du cœur, accidents vasculaires cérébraux, maladies rénales) coûte chaque année plus de 5 milliards de dollars à la province.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète améliorera l'accès aux programmes de prévention et de soins prodigués par une équipe. Elle comprend un registre en ligne qui fournit aux patients de l'information et des outils d'éducation leur permettant de mieux prendre en charge leur maladie. Grâce à ce registre, les fournisseurs de soins de santé auront la possibilité de consulter le dossier des patients, d'accéder à l'information relative au diagnostic et d'envoyer des mises en garde aux patients. Le registre permettra des diagnostics plus rapides, un traitement de meilleure qualité et une prise en charge plus efficace des patients diabétiques en Ontario.

Les RLISS sont déterminés à améliorer l'accès aux soins du diabète en appuyant la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Outre ces trois grandes priorités, le gouvernement de l'Ontario a annoncé son intention d'améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Environ une personne sur dix dans notre province connaîtra un jour dans sa vie un problème de santé mentale ou de dépendance. Le coût pour les individus et la société est énorme.

Le Groupe consultatif ministériel de la santé mentale et de lutte contre les dépendances jette actuellement les bases d'une stratégie décennale permettant de s'attaquer à ce sérieux problème. Pour la première fois, la stratégie provinciale tient compte des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances subventionnés par d'autres ministères du gouvernement.

Les RLISS mettront en œuvre la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province afin de créer un système offrant à tous ceux qui ont besoin de soins l'accès à des services fiables, respectueux et efficaces.

Bâtir un cadre stratégique pour la cybersanté

La Stratégie ontarienne de cybersanté soutien les autres stratégies de la province. En investissant dans une infrastructure informatique, qui comprend notamment le registre du diabète et les dossiers médicaux électroniques, nous comptons améliorer les soins et l'accès des patients. Les RLISS comptent s'inspirer des innovations de la Stratégie de cybersanté pour améliorer l'intégration à l'échelle du système et améliorer notre système de santé.

Imaginez un Ontario en bonne santé

Les orientations stratégiques du gouvernement de l'Ontario ont permis d'élaborer ce Plan de service de santé intégré. En harmonisant les initiatives locales avec les priorités provinciales, sous serons en mesure d'offrir des services de santé adéquats, coordonnés, fiables et efficaces.

Nous pourrons également réaliser notre objectif commun, à savoir des gens en bonne santé, des communautés en bonne santé et un système en bonne santé pour tous.

3) La vision du RLISS pour le système de santé local

La santé est influencée par une multitude de facteurs à chaque stade de la vie. Des facteurs sociaux et économiques, comme notre éducation, notre revenu et nos soutiens sociaux, le milieu physique, le milieu de vie (travail, loisirs), notre comportement individuel, notre propre biologie et notre patrimoine biologique et génétique, et le système de santé lui-même contribuent tous à la santé d'un individu ou d'une population.[1] Le gouvernement de l'Ontario, le RLISS, les fournisseurs de services de santé et les individus ont tous un rôle à jouer pour s'attaquer aux problèmes de santé et réaliser pleinement notre potentiel de santé.

En 2007, le gouvernement de l'Ontario a confié au RLISS de Champlain une mission visant à transformer le mode de fonctionnement du système de santé local. Chargé de planifier, financer et intégrer le système de santé, le RLISS a entrepris d'identifier les grandes priorités pour le changement dans notre région. Aujourd'hui, trois ans plus tard, nous avons une bien meilleure compréhension des difficultés rencontrées par les gens et du fonctionnement du système de santé.

Ce que les gens attendent de leur système de santé, c'est la garantie de pouvoir bénéficier de soins de qualité, là où ils en ont besoin, et quand ils ont en besoin. Ils veulent que l'accent soit mis davantage sur la prévention des maladies et des efforts pour maintenir les gens en bonne santé à domicile et dans les communautés où ils vivent. Ils nous ont fait comprendre que nous devons prêter attention à la performance du système de santé et à la maîtrise des coûts des services de santé, aujourd'hui comme demain.

Dans sa collaboration avec les fournisseurs de service, le RLISS a appris que l'établissement et la promotion de relations et de partenariats entre les différents acteurs du système de santé permettent de mieux comprendre et surtout de mieux apprécier les efforts de chacun pour améliorer la qualité des soins de santé. La compréhension du continuum des soins - des soins primaires jusqu'aux soins palliatifs en passant par la prévention - est absolument fondamentale pour s'assurer que les services de santé sont bien coordonnés en vue de répondre aux besoins de nos résidents. Nous savons que pour mettre davantage l'accent sur la prévention des maladies et nous attaquer aux autres facteurs déterminants de la santé, le RLISS doit collaborer avec des partenaires multiples, parmi lesquels la santé publique, les autres sources de financement, les entreprises et les écoles. Nous savons que cette collaboration constitue le seul moyen d'optimiser les ressources dont nous disposons.

La mise en place d'un système intégré exige une réorganisation des services. Pour améliorer la santé des résidents de Champlain, améliorer leur expérience du système de santé et améliorer la performance du système de santé, le RLISS de Champlain procèdera à une reconfiguration des services.[2] Toutes les communautés de la région de Champlain ont besoin d'un réseau solide de soins primaires

[1] Santé Canada, 1998 Déterminants de la santé.

La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé a affirmé que les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face aux maladies sont la cause principale des inégalités en matière de santé...

[2] L'article 24 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, stipule que « chaque réseau local d'intégration des services de santé et chaque fournisseur de services de santé identifient séparément et conjointement des occasions d'intégrer les services du système de santé local afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients. »

axés sur la collectivité. Les gens doivent également avoir accès à des « pôles de services » pour une gamme de services qui ne sont pas forcément accessibles uniquement dans les hôpitaux mais qu'on trouve également à proximité de chez soi. Bien sûr, nous avons également besoin d'hôpitaux communautaires fiables, accessibles et de haute qualité et d'hôpitaux universitaires qui offrent du personnel, du matériel et des services spécialisés. Bien que tous ces éléments soient indispensables à la création d'un système de santé complet, ils ne peuvent pas et ne doivent pas fonctionner indépendamment les uns des autres. Il est essentiel qu'ils soient complémentaires pour favoriser la création d'un système de santé parfaitement intégré en transférant les services des organismes les plus complexes vers les moins complexes, chaque fois que cela est possible.

La concertation nous permettra de mieux répondre aux défis des soins de santé au niveau local pour que les gens :

- apprennent à mieux prendre en charge leurs maladies,
- sachent où trouver les services dont ils ont besoin,
- puissent recevoir des soins dans un lieu adéquat.

Dans ses efforts pour réaliser cette nouvelle configuration, le RLISS de Champlain s'évertuera à identifier des modèles pertinents qui assurent l'accès à des services de santé intégrés et coordonnés qui répondent aux besoins particuliers des Francophones.

Notre vision

« Des collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain. »

Ontario
Champlain Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notre mission

Relier des services qui aident les personnes à rester en bonne santé en mettant sur pied un système de santé coordonné, intégré et responsable, à l'endroit et au moment opportuns.

Notre mission repose sur une base solide : la participation de la collectivité, la planification globale et la répartition appropriée des ressources.

Nos valeurs

Le RLISS s'efforcera de réaliser sa vision dans le respect de ses valeurs fondamentales :

- ✓ **Intégrité** : Accomplir son travail avec honnêteté, honneur et fiabilité
- ✓ **Responsabilité** : Assumer la responsabilité de ses actions
- ✓ **Respect** : Respecter, apprécier et valoriser nos partenaires
- ✓ **Transparence** : Veiller à ce que les processus, les procédures et les contraintes décisionnels soient communiqués et suivis
- ✓ **Confiance** : Compter sur tous les partenaires de la santé pour réaliser sa vision

4) Aperçu du système de santé local actuel

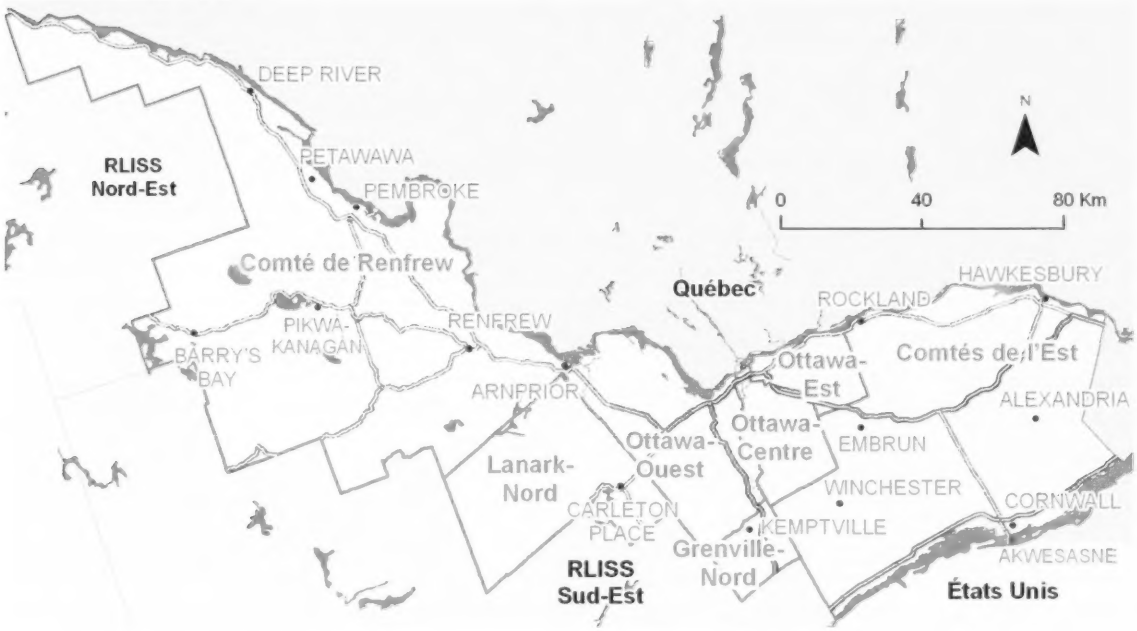
Champlain est une région qui possède tous les éléments de base nécessaires à la mise en place d'un système de santé intégré :

- Notre population est suffisamment importante pour justifier la présence de tous les services de santé, à l'exception de quelques services ultra-spécialisés.
- Notre infrastructure économique est, en règle générale, relativement forte et stable ; nous avons trois universités et de nombreux collèges.
- Nous disposons d'un bassin de professionnels de la santé compétents (ressources humaines), d'un grand nombre de bénévoles dévoués et d'un large éventail de fournisseurs de services de santé (organismes).

Malgré tout, notre région présente des lacunes et des défis importants. Chaque partie du RLISS n'est pas dotée de tous les éléments de base, et là où on trouve ces éléments ils ne sont pas toujours organisés de la façon optimale.

Différences urbaines- rurales, diversité linguistique et culturelle et divergences économiques sont tous des aspects qui caractérisent notre région, ce qui nous pousse à trouver des moyens innovateurs nous permettant d'utiliser nos ressources de manière judicieuse. Il reste beaucoup à faire pour réaliser la vision des « collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain. » Ce travail commence avec une bonne compréhension de la géographie, de la population, de la santé et des services de santé de la région.

Notre géographie



L'histoire de notre région se confond avec nos rivières. Quatre-vingt-onze pour cent d'entre nous vivent à moins de 20 kilomètres du fleuve Saint-Laurent, de la rivière des Outaouais, de la rivière Rideau et de la rivière Mississippi.[i] Nos plus grands centres urbains—Ottawa, Cornwall, Hawkesbury et Pembroke— sont tous des villes fluviales. En plus de nos cours d'eau, les 465 km de frontière[ii] que nous partageons avec le Québec représentent l'une des caractéristiques les plus remarquables de la région de Champlain.

Champlain est le RLISS situé le plus à l'est. D'une superficie de 18 000 kilomètres carrés, la région de Champlain est trois fois plus étendue que l'Île-du-Prince-Édouard. La densité de population de notre région est de 65 habitants au kilomètre carré. Cela va de plus de 4 000 personnes au kilomètre carré dans Ottawa-Centre à moins de 10 habitants au kilomètre carré dans certains secteurs du comté de Renfrew.[iii] À l'image de sa diversité géographique, la région de Champlain se caractérise par ses besoins divers. C'est pourquoi nous avons six zones de planification qui justifient le « L » (local) dans le RLISS :

- Comté de Renfrew
- Ottawa-Ouest
- Ottawa-Centre
- Ottawa- Est
- Lanark-Nord et Grenville-Nord
- Comtés de l'Est
- Vous trouverez une description détaillée de chaque région dans les profils des communautés de soins (voir Section 9).

Notre population

Champlain compte 1,2 million d'habitants[iv], soit à peu près autant que le Manitoba. Les deux tiers (67 %) des habitants de la région se trouvent à moins de 30 minutes de route du centre-ville d'Ottawa. Un habitant sur cinq (21 %) vit dans une région rurale.[v] Le reste de la population réside dans des petites villes et des villages.

D'après les estimations, notre population devrait croître de 0,9 % par an entre 2009 et 2029. Par contre, la population des plus de 65 ans augmentera de 3,5 % par an, pour doubler en 20 ans.[vi] D'ici 2029, plus d'un cinquième (21,9 %) des résidents de Champlain auront plus de 65 ans, contre seulement un septième aujourd'hui (13,5 %). En 2006, les personnes âgées représentaient déjà plus de 20 % de la population de Hawkesbury et de certaines parties du comté de Renfrew.[vii] L'évolution de la pyramide d'âge reflète en grande partie le vieillissement de la génération dite des « baby boomers » et les taux de fécondité relativement faibles (1,6 enfant par femme en 2006-2007).[viii]

Champlain est une région de diversité. Un fonctionnaire fédéral a pour voisin un producteur de lait de sixième génération. La meilleure amie d'une fille d'immigrants libanais est une indienne cri née dans le nord du Québec. Riches et pauvres vivent côte à côte. Les conversations de tous les jours se déroulent en français, en anglais et dans de nombreuses autres langues.

Environ quatre résidents de Champlain sur dix (39 %) savent parler français, langue maternelle déclarée de 19 % d'entre nous (contre 4,4 % pour l'ensemble de l'Ontario). Dans certains secteurs de Prescott-Russell, plus de 75 % de la population est francophone.[ix]

Près de 30 000 habitants de la région (2,7 %) sont issus des Indiens des Premières Nations, des Inuit ou des Métis,[x] bien que leur nombre réel soit probablement plus élevé. Champlain comprend deux communautés des Premières Nations : Akwesasne, la deuxième réserve la plus peuplée du Canada, et Pikwàkanagàn, sur le lac Golden. La majorité des Autochtones de Champlain vivent hors de la réserve, dans les régions urbaines et rurales. Ottawa compte plus d'Inuits que toute autre ville hors de la région du Nord. Les régions qui comptent les plus fortes proportions d'Autochtones sont les comtés de l'Est (6,5 %) et le comté Renfrew (5,6 %).[xi]

Environ un sixième (17,6 %) de la population de Champlain est née hors du Canada et un habitant sur vingt (5,3 %) est venu s'installer au Canada ces dix dernières années.[xii] Les minorités visibles représentent un habitant sur sept (14,9 %), réparties entre Asiatiques (4,1 %), Noirs (3,6 %), Sud-Asiatiques (2,6 %), Arabes (2,2 %), Latino-Américains (0,7 %) et autres (1,7 %). La grande majorité des immigrants et des membres des minorités visibles vivent à Ottawa.[xiii]

Dans l'ensemble, un septième (13,8 %) des résidents de Champlain se trouvent sous le seuil de faible revenu défini par Statistique Canada[3], soit un peu mieux que la moyenne provinciale (14,7 %)[xiv]. Dans la région d'Ottawa-Centre, cette proportion s'élève à 20,7 %. Chez les personnes âgées de 25 ans et plus, 62,3% ont fait des études postsecondaires, comparativement à 56,8 % pour l'ensemble de l'Ontario. C'est dans le

[3] Statistique Canada. Le seuil de faible revenu (SFR) « correspond au niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. » Pour plus de détails, voir : http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/2009/06/details/page_Definitions.cfm?Lang=E&Geo1=HR&Code1=3551&Geo2=PR&Code2=35&Data=Rate&SearchText=ottawa&SearchType=Contains&SearchPR=01&B1=All&Custom=&LineID=9100

comté de Renfrew et les comtés de l'Est que l'on trouve les taux d'études postsecondaires les plus faibles (48,3 % et 47,3 %, respectivement).[xv]

Notre santé

En général, notre population est en aussi bonne santé que la moyenne des habitants de l'Ontario. L'espérance de vie, la mortalité infantile, la santé auto déclarée, la santé mentale auto déclarée et les limitations d'activités dues à des problèmes de santé étaient comparables.[xvi] Par contre, si on regarde les chiffres en détail, on remarque des différences. L'incidence du cancer du poumon et du cancer du sein, par exemple, est plus élevée à Champlain[xvii], alors que le taux de diabète est plus bas.[xviii]

Par rapport à la population générale de la province, nos facteurs de risque de mauvaise santé sont comparables (tabac, obésité) ou meilleurs (activité physique, tabagisme passif dans les véhicules ou sur les lieux publics).[xix] Chez les gens âgés de 12 ans et plus, plus de la moitié (56,5 %) ne consomment pas cinq portions de fruits et de légumes par jour et un sur sept (15 %) fume quotidiennement. Environ la moitié (51,2 %) des personnes de plus de 18 ans sont considérées en surpoids ou obèses, les taux les plus élevés étant observés chez les hommes et chez les personnes vivant ailleurs qu'à Ottawa.

Diabète

Bien que son incidence soit moins élevée que dans le reste de la province, le diabète est une source de préoccupation majeure dans la région de Champlain, et ce, pour plusieurs raisons. Le nombre de diabétiques est en pleine expansion. Entre 1995 et 2005, le risque de diabète dans la population adulte a augmenté de 60 %.[xx] Nous estimons qu'environ un habitant de la région de Champlain sur vingt (5,1 %) est diabétique. À Pikwàkanagàn, Hawkesbury, Rockland, Cornwall et dans le nord-est rural d'Ottawa, la proportion de diabétiques dépasse les 6,5 %.[xxi] La maladie touche plus fréquemment les hommes et les personnes âgées.

Le diabète engendre de nombreuses complications, parmi lesquelles les maladies cardiaques (de 1,8 à 2,5 fois plus que pour la population générale), l'hospitalisation pour crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux (environ 3 fois plus), et les maladies rénales en phase terminale (13 fois plus). Les diabétiques vivent en moyenne 13 années de moins que les non diabétiques.[xxii]

Le coût de la maladie pour le système de santé est très lourd. Par exemple, 56 % des amputations de membres inférieurs[xxiii], 59 % des opérations de la rétine[xxiv] et 43 % des dialyses concernent des patients diabétiques.[xxv]

Problèmes de santé mentale et de toxicomanie

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont des problèmes de santé majeurs qui sont largement répandus et touchent une proportion importante de la population. En 2005, 9,7 % de la population âgée de 12 ans ou plus était atteinte de troubles de l'humeur, de troubles anxieux, et/ou de schizophrénie. Les jeunes et les femmes étaient les plus touchés. En 2002, un Ontarien sur cinq (21 %) de 15 ans et plus présentait une dépendance à l'alcool et un sur deux cents (0,5 %) une dépendance aux drogues illicites.[xxvi] Les taux étaient plus élevés chez les hommes. Mais il n'y a pas que les dépendances. On estime également que 25 % des hommes et 9 % des femmes sont des « buveurs à haut risque », qui mettent leur santé et celle d'autrui en danger.[xxvii]

Nous estimons également que 30 – 54 % des personnes à qui l'on a diagnostiqué une maladie mentale auront des troubles concomitants de santé mentale ou de toxicomanie.[4]

Au cours des 12 mois précédents, les jeunes de la 7e à la 12e année étaient plus nombreux que les adultes (18 ans et plus) à avoir consommé du cannabis (25,8 % contre 14,4 %), de la cocaïne (3,4 % contre 1,3 %) et de l'ecstasy (3,5 % contre 1,0 %).[xxviii] Les élèves de la 9e à la 12e année consomment également des médicaments courants, comme les analgésiques opiacés (19,7 %), les stimulants (6,9 %) et les somnifères (6,2 %). De plus, environ un quart des étudiants ont déclaré avoir été des passagers dans un véhicule dont le conducteur avait fumé du cannabis (23,6 %) ou consommé deux verres d'alcool (27,3 %) moins d'une heure auparavant.[xxix]

L'accès aux soins pour des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie est largement insuffisant. Le coût de ces soins est élevé pour les particuliers, les familles et nos communautés. Nous estimons que le coût des maladies mentales et des dépendances à Champlain s'élève à 4,7 milliards de dollars par an, y compris les coûts directs (application de la loi, soins de santé) et les coûts indirects (perte de productivité). Cela représente 4 000 $ par personne.[xxx]

Affections complexes

Nous savons que notre région compte de nombreuses personnes atteintes de maladies complexes. Ces patients atteints de maladies chroniques multiples ont besoin d'assistance dans leurs activités quotidiennes et utilisent fréquemment le système de santé ainsi que des technologies sophistiquées dont leur vie dépend.

Près de quatre résidents de Champlain sur dix (37,7 %) âgés de 12 ans et plus souffrent d'au moins une maladie chronique courante (arthrite, hypertension, asthme, dépression, diabète, maladie cardiaque, maladie pulmonaire obstructive chronique, cancer et suites d'un accident vasculaire cérébral). La grande majorité des personnes âgées de 65 à 74 ans (77,1 %) souffrent d'au moins une de ces affections, 40,2 % en ont deux et 13,9 %, trois ou plus. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, ces chiffres sont encore plus élevés.[xxxi] Parmi les personnes qui attendent d'être admises dans une maison de soins de longue durée, 71% ont des problèmes cognitifs.[xxxii]

Des données provenant de notre région indiquent que près de 16 % des personnes atteintes de maladies complexes ont besoin d'assistance pour des activités de la vie quotidienne comme prendre son bain, manger, faire sa toilette et jusqu'à 74 % ont besoin d'aide pour des « activités instrumentales de la vie quotidienne » comme faire des transactions bancaires ou l'épicerie. Les soins informels prodigués par des membres de la famille ou des amis représentent jusqu'à 18 heures par personne atteinte de maladies complexes par semaine. Près de 20 % de ces fournisseurs de soins informels vivent des situations de stress et d'épuisement.

Les recherches révèlent qu'entre 13 et 18 % des enfants et des adolescents vivent avec une maladie chronique représentant 80 % des coûts des soins de santé aux enfants. Les enfants souffrant de problèmes de santé chroniques sont trois fois plus susceptibles d'avoir besoin d'être hospitalisés dans une unité de soins intensifs. Selon les estimations, 32 % de ces admissions sont potentiellement évitables.[xxxiii]

[4] Mental Health, Addictions and Problem Gambling - Ontario Landscape Report Spring 2009

Nos services de santé

En 2008-2009, le RLISS de Champlain a distribué 2,1milliards de dollars de financement à 210 fournisseurs de services de santé répartis dans sept secteurs.[xxxiv]

Nbre de fournisseurs de services de santé	Secteur	Millions $	% du budget de la santé
20	**Hôpitaux**	1 548.6	72.9
59	**Établissements de soins de longue durée**	255.3	12.0
1	**Centre d'accès aux soins communautaires**	168.9	8.0
36	**Services communautaires de santé mentale**	59.4	2.8
10	**Centre de santé communautaire**	43.2	2.0
58	**Services de soutien communautaires**	34.0	1.6
26	**Services communautaires de lutte contre les dépendances**	15.4	0.7
210	**Total**	**2 124.8**	**100.0**

Champlain s'occupe bien de ses résidents. Notre région est le RLISS le plus autonome en termes d'hospitalisations en services de soins actifs, 2,6 % seulement des résidents étant admis en dehors de Champlain, comparativement à des chiffres allant de 5,5 % à 38,6 % pour d'autres RLISS.[xxxv]

Champlain s'occupe également de patients qui résident hors de l'Ontario. En 2007-2008, 4,2 % des lits d'hôpitaux[5] (1 sur 25 lits) à Champlain étaient occupés par des patients du Québec et 1 % de plus par des patients d'autres provinces, territoires et pays (contre 1 % pour tout l'Ontario).

Les coûts de prise en charge des patients résidant hors de la province sont couverts par des ententes interprovinciales.[xxxvi]

Les fournisseurs de soins primaires sont des partenaires incontournables du système de santé intégré. Il est utile de remarquer que Champlain se classe deuxième dans la province pour le nombre de médecins par habitant.[xxxvii] Pour 95 % d'entre nous, le médecin de famille le plus proche se trouve à moins de 14 minutes.[xxxviii] Nous savons aussi que certaines régions géographiques et certaines populations sont moins bien desservies. De fait, 8,2 % des adultes (16 ans et plus) n'ont pas de médecin traitant (médecin de famille).[xxxix]

[5] Exclut les lits de santé mentale, de soins continus complexes et de réadaptation

5) Cadre de planification

Le cadre de planification du PSSI de 2010-2013 s'inspire de ce que nous avons appris dans le passé et indique les démarches que suivront le RLISS et ses partenaires pour améliorer la santé et le système de santé à l'avenir.

L'approche adoptée par le PSSI de 2010-2013 pour l'amélioration du système de santé est une adaptation d'un cadre de travail de l'Institute for Healthcare Improvement appelé « Triple Aim ». En termes simples, nous chercherons à améliorer la santé de la population, l'expérience des clients et la performance du système de santé. Nous avons établi des buts et nous prendrons les mesures qui s'imposent pour réaliser les améliorations en prêtant attention aux trois secteurs d'amélioration en même temps.

Le PSSI de 2010-2013 adopte une approche axée sur les populations pour nous permettre de mieux comprendre les problèmes que rencontrent les personnes aux prises avec des affections similaires. Cette approche nous permettra d'apporter des améliorations au système de santé là où elles auront le plus d'effet. Nous nous acquitterons du mandat du RLISS de sorte que tous les résidents de Champlain aient accès à des services de santé de qualité. Nous centrerons nos efforts et les ressources disponibles sur l'amélioration de la santé et du système de santé pour trois populations spécifiques :

- les personnes diabétiques ou prédiabétiques
- les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie
- les personnes visant avec des conditions de santé complexes

Nous croyons que les améliorations au système de santé font une différence significative et positive lorsqu'elles se concentrent sur les besoins uniques de ces populations. Nous croyons aussi que les améliorations visant ces populations permettront d'améliorer d'autres aspects de notre système de santé. Nous explorerons diverses possibilités d'améliorer notre système en faisant de nouveaux investissements lorsque l'occasion se présente. Nous nous efforcerons d'utiliser plus efficacement les ressources que nous avons déjà.

Plusieurs éléments vitaux sont nécessaires pour apporter les améliorations voulues.

L'intégration : une approche axée sur la personne

L'approche axée sur la personne est au cœur de l'intégration et c'est cette approche qui nous permet d'être axée sur ce qui est important.

Un système de santé axé sur la personne :

- implique la personne et son aidant naturel dans tous les aspects des soins.
- assure la coordination des fournisseurs de soins de santé et la mise en place d'un système de technologie de l'information pour l'appuyer.
- cherche à tirer des enseignements de l'expérience de la personne afin d'assurer des améliorations continues.

Vous devriez pouvoir compter sur le système de santé, peu importe :

- si vous demeurez dans une petite ferme, dans un village rural ou une grande ville ;
- votre héritage ;
- la langue que vous parlez ;
- l'étape de votre vie ;
- la voie que vous avez choisie dans votre vie ;
- votre état de santé.

Les résidents de Champlain s'attendent à ce que leur système de santé :

- fournisse les services nécessaires ;
- là où ils en ont besoin ;
- au moment où ils en ont besoin.

Le RLISS croie qu'un système de santé intégré :

- est organisé autour des besoins des clients/populations et non pas des fournisseurs [6]
- existe lorsqu'un « réseau d'organismes fournit, directement ou indirectement, un continuum coordonné de services à une population donnée, et accepte d'être tenu fiscalement et cliniquement responsable des résultats et de l'état de santé de la population desservie. »[7]
- utilise diverses stratégies adaptées à différentes populations/communautés [8]

Participation communautaire

La participation communautaire fait référence à un processus planifié de concertation avec les résidents de diverses communautés afin de réaliser un but défini. Ce processus de participation englobe un large éventail d'activités. Il peut s'agir tout simplement d'informer la communauté sur un sujet particulier ou de l'impliquer dans le processus décisionnel final.

Nous avons consulté des représentants de toute la région afin de déterminer le meilleur moyen d'impliquer les résidents de Champlain dans le choix des orientations stratégiques et des priorités pour un système de santé intégré au cours des trois prochaines années. Plus de 1 400 personnes représentant divers groupes de toute la région ont ainsi été consultés à chaque étape de l'élaboration du PSSI 2010-2013 au moyen de diverses méthodes et de techniques interactives.[9] Nous avons sollicité l'avis de spécialistes techniques, de fournisseurs de services de santé, d'administrateurs, de cliniciens, de médecins, de partenaires extérieurs à la santé et de la population générale.

Nous avons écouté les diabétiques, les personnes traitées pour des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie et les personnes atteintes de maladies complexes et leurs aidants naturels. Leurs réponses nous ont fourni l'essence du PSSI 2010-2013. Vous trouverez un rapport sommaire du processus de participation communautaire au PSSI 2010-2013 dans la Section 9.

Le RLISS valorise la participation communautaire. Nous croyons que la participation communautaire est importante pour :

- Se concentrer sur les besoins des gens
- Accroître la responsabilité au niveau local
- Partager la compréhension et la responsabilité pour les améliorations du système de santé
- Adopter un processus décisionnel éclairé axé sur les besoins des personnes concernées
- Trouver des solutions réalisables au niveau local et adaptées à chaque communauté.

Au cours des trois prochaines années, nous poursuivrons nos efforts visant à impliquer de diverses façons les résidents de Champlain, les fournisseurs de services de santé et d'autres partenaires importants ne faisant pas partie du RLISS. Les décisions du RLISS de Champlain s'inspireront des commentaires et suggestions fournis entre autre des groupes suivants :

[6] Leatt, Pink & Guerriere. Towards a Canadian model of integrated healthcare. *Healthcare Papers*, 1(2) 2000: 13-35

[7] Shortell, S.M.et al. The New World of Managed care: creating organized delivery systems. *Health Affairs*, Winter 1994.

[8] Change Foundation www.changefoundation.ca

[9] Le processus de participation communautaire au PSSI s'est appuyé sur les valeurs fondamentales et les techniques de planification de l'International Association of Public Participation (IAP2).

- *Les Forums consultatifs de la communauté de soins* sont présents dans six districts géographiques et offrent leurs connaissances des enjeux et des priorités de santé au niveau local (comté de Renfrew, comtés de l'Est, Ottawa-Ouest, Ottawa-Centre, Ottawa-Est et Lanark-Nord/Grenville-Nord)
- *Les Communautés de pratique* offrent une expertise technique (pour une liste de tous les *Communautés de pratique*, consultez notre site Web www.rlisschamplain.on.ca)
- *Le Conseil consultatif des professionnels de la santé, Le Conseil des ressources humaines en santé* et le *Conseil de cybersanté* offrent leurs conseils sur des questions complexes affectant les soins de santé
- *Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* et l'entité de planification francophone offrent leurs conseils sur les besoins linguistiques et culturels spécifiques des Francophones[10]
- *Le Forum du cercle de santé autochtone* représente les besoins particuliers de nos Premières Nations, et des communautés Métis et Inuit.

Lignes directrices

Les buts du PSSI de 2010-2013 s'appuieront sur un ensemble de principes qui nous permettront de veiller à ce que la diversité soit prise en compte dans notre région et que nos actions s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles.

Nos buts :

- s'appliqueront à tous les âges, sexes, orientations sexuelles et cultures
- reconnaîtront les besoins uniques des Francophones, conformément à la *Loi sur les services en français*
- reconnaîtront les besoins uniques des Autochtones
- tiendront compte des besoins uniques des populations des communautés rurales et urbaines
- exigeront la création de partenariats et autres liens entre les partenaires qui ne font pas partie du RLISS, surtout ceux en lien avec les déterminants sociaux de la santé

[10] Le gouvernement de l'Ontario devrait dans un proche avenir émettre des règlements reliés á l'entité de planification des services de santé en français.

- prendront pour acquis que la prestation des services de santé s'appuie sur des pratiques exemplaires (sécuritaires, efficaces et efficients)
- seront atteints en impliquant les individus, les familles et les aidants naturels dans leurs propres soins.

Accent sur la prévention et la promotion de la santé

Notre communauté nous a clairement fait comprendre que si nous voulons sérieusement améliorer la santé et rendre notre système de santé plus viable, nous devons centrer plus d'attention et de ressources sur des initiatives de prévention tout au long du continuum des soins de santé. Le RLISS est déterminé à prioriser la prévention et la promotion de la santé et à promouvoir un changement d'orientation qui influe sur la santé et le bien-être des résidents de Champlain et de nos trois populations cibles. Nous reconnaissons que les efforts de prévention requièrent un engagement à long terme. Le PSSI de 2010-2013 est un point de départ dans cette démarche.

Partenariats

Les médecins de famille, les spécialistes, les autres fournisseurs de services de santé primaires, les autorités de la santé publique, les administrations municipales et autres pourvoyeurs de financement jouent des rôles importants dans les efforts pour veiller à la bonne santé des individus et des collectivités. Le RLISS continuera à collaborer avec nos principaux partenaires qui ne font pas partie du RLISS afin de réaliser ses orientations et buts stratégiques.

Cybersanté

La technologie de l'information et la gestion de l'information sont deux éléments fondamentaux du PSSI, qu'on désigne souvent sous le vocable de « cybersanté ». Nos initiatives de cybersanté aident le système de santé à communiquer la bonne information, au bon moment, à la bonne personne. Cybersanté est l'une des priorités absolues du gouvernement provincial. Il se trouve que c'est aussi l'une des priorités fondamentales du RLISS de Champlain.

Nous pouvons compter sur le solide leadership en cybersanté dans notre région et sur les technologies habilitantes qui sont en cours de planification et de déploiement dans tous les aspects de notre système de santé. De nombreuses initiatives sont en marche et ont déjà été entreprises dans la région pour créer un système de santé axé sur la personne. Par exemple, nous travaillons à la création d'un dossier électronique pour que les fournisseurs de santé et les résidents aient facilement accès à certains renseignements, comme par exemple les résultats d'analyses et les dossiers pharmaceutiques.

Nous mettons en place un espace collaboratif électronique pour les demandes de consultations et des initiatives de réception des demandes centralisées pour mieux gérer les listes d'attente des patients pour certaines procédures médicales. Nous établissons des dossiers médicaux électroniques pour les personnes diabétiques et nous augmentons le recours à la télémédecine pour faciliter l'accès des personnes aux services de santé à distance. Les initiatives de cybersanté sont des facteurs d'intégration permettant d'assembler les nombreux éléments constitutifs du système de santé. Vous trouverez plus de détails sur la stratégie de cybersanté de Champlain dans la Section 9.

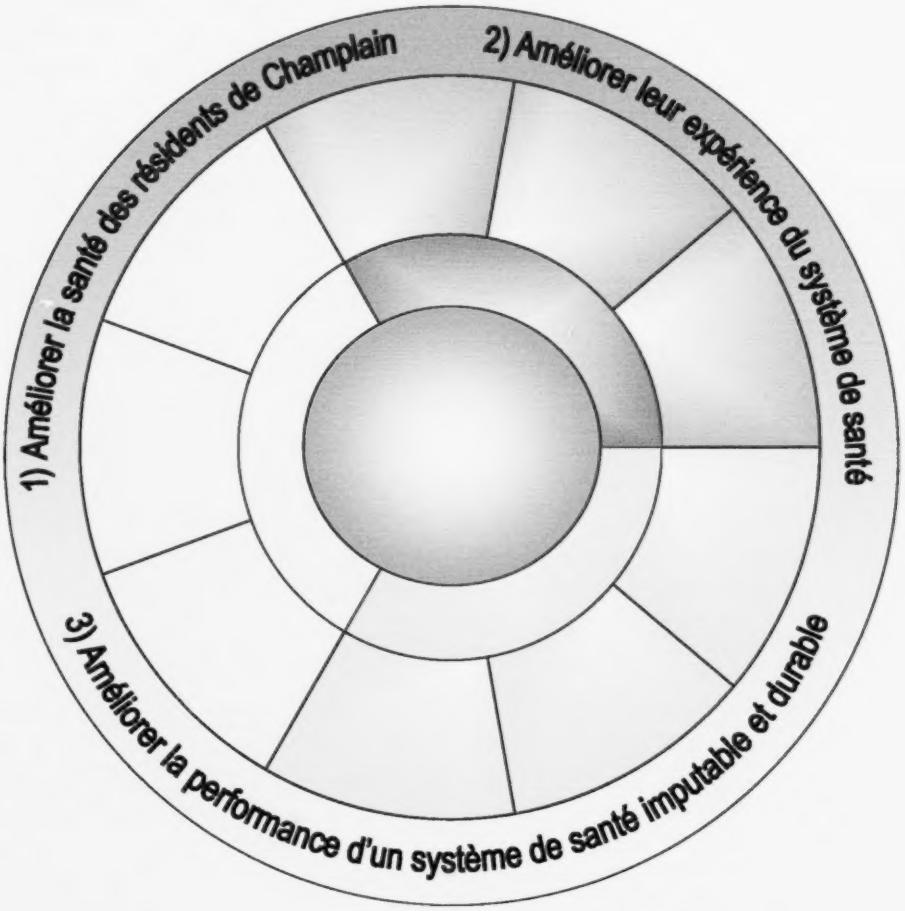
6) Priorités et orientations stratégiques du système de santé local

Nos orientations stratégiques

Au cours des trois prochaines années, le RLISS de Champlain visera trois orientations stratégiques. Le RLISS et tous ses partenaires collaboreront à :

1) Améliorer la santé des résidents de Champlain
2) Améliorer leur expérience du système de santé
3) Améliorer la performance d'un système de santé imputable et durable dans Champlain

Nous centrerons nos buts et actions sur des efforts susceptibles d'apporter des améliorations dans toutes les trois orientations stratégiques pour les résidents de Champlain et chaque population cible.



Nos populations :

Résidents de Champlain

Les trois principaux facteurs de risque qui contribuent à la mauvaise santé et nombre de maladies chroniques sont le tabagisme, l'hypertension artérielle et une mauvaise nutrition. Le tabagisme est la principale cause évitable de décès et d'invalidité dans notre région. Le nombre de fumeurs qui résident à Champlain est estimé à 180 000.

- Un fumeur est deux fois plus susceptible d'avoir une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral qu'un non-fumeur.
- Le tabagisme est l'un des principaux responsables des maladies pulmonaires y compris le cancer et la maladie pulmonaire obstructive chronique.
- Le tabagisme durant la grossesse augmente le risque d'avoir un bébé ayant un poids insuffisant à la naissance, ce qui réduit la chance de l'enfant de partir du bon pied dans la vie.

L'hypertension artérielle est un sérieux problème de santé dans notre région. C'est d'ailleurs l'un des diagnostics les plus couramment posés lors d'une consultation médicale. La prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle peuvent aider à réduire le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de maladie rénale. Le surpoids et l'obésité posent aussi de sérieux problèmes de santé dans notre région.

En collaboration avec ses partenaires qui ne font pas partie du RLISS et ses fournisseurs de services de santé, le RLISS favorisera des initiatives de prévention et préconisera un changement d'orientation en vue de réduire l'usage du tabac et l'hypertension artérielle et améliorer la nutrition parmi les résidents de Champlain. Nous voulons aider les gens à mener des vies plus saines. Une des façons de nous assurer de pouvoir compter sur notre système aujourd'hui et demain est d'investir des efforts dans la prévention des maladies et le maintien de la santé.

Attendre des services de santé, devoir répéter ses antécédents en matière de santé à de multiples fournisseurs, ne pas savoir où trouver de l'aide ou ne pas pouvoir nous rendre à nos rendez-vous sont des situations que vivent beaucoup de gens. Nous avons aussi les temps d'attente les plus longs dans la province pour certaines procédures de diagnostic (p. ex. : la tomographie par ordinateur et l'imagerie par résonance magnétique), et certaines chirurgies. Nous comprenons l'anxiété et la frustration que cela crée.

Des stratégies pour améliorer les temps d'attente pour des procédures diagnostiques et médicales comme le remplacement de la hanche et du genou et le traitement chirurgical de la cataracte sont en cours et se poursuivront au long des trois prochaines années. Des efforts renouvelés seront déployés pour améliorer notre système de transport non urgent pour les gens qui doivent se rendre à des rendez-vous. La création d'un dossier de santé électronique améliorera considérablement l'intégration et le fonctionnement du système.

Les salles d'urgences de nos hôpitaux sont très occupés. Les personnes qui les utilisent doivent souvent attendre longtemps (du premier contact jusqu'à la sortie de la salle d'urgences). De manière générale, nous n'avons pas encore atteint les cibles fixées par la province pour ce qui est des temps d'attente dans les salles d'urgences de Champlain. Nos hôpitaux ont également des difficultés à aider les patients à trouver des milieux de soins plus convenables (patients en attente d'un autre niveau de soins), lorsqu'ils n'ont plus besoin de soins actifs. Nous savons que les patients en attente d'un autre niveau de soins qui attendent des soins de longue durée sont

ceux qui attendent le plus longtemps dans nos hôpitaux.

Le RLISS continuera à collaborer avec ses partenaires pour :

- Offrir un éventail de nouvelles options aux soins de longue durée en milieu institutionnel ;
- Accroître les soins à domicile et les soins communautaires ;
- Apporter des solutions aux défis que rencontrent nos salles d'urgences.

Réduire les temps d'attente dans les salles d'urgences et réduire la durée des hospitalisations liées à un autre niveau de soins sont des priorités clées matière d'amélioration dans notre région. Notre stratégie pour salles d'urgences / autre niveau de soins et la stratégie Vieillir chez soi sont présentées à la section 9.

Nous voulons nous assurer que les hôpitaux sont des lieux sûrs pour obtenir des soins. Nous surveillerons les indicateurs sur la sécurité des patients des hôpitaux. Les hôpitaux sont des établissements qui devraient contribuer à améliorer la santé, nous allons donc travailler à promouvoir une alimentation saine dans les hôpitaux.

Nous valorisons la responsabilisation :

- Nous nous attendons à ce que nos fournisseurs de soins respectent les conditions des ententes d'imputabilité qu'ils ont conclues avec nous.
- Nous nous engageons auprès du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario à travailler à respecter les priorités provinciales et à nous acquitter de nos obligations.

Ce que nous voulons réaliser

Les résidents de Champlain…

1) mènent une vie saine ;
2) ont accès à des réseaux de services intégrés ;
3) reçoivent des services de santé qui sont sécuritaires, efficaces et efficients.

Initiatives d'intégration pour les résidents de Champlain :

- ✓ Initiatives de prévention visant les facteurs de risques pour les maladies chroniques (tabagisme, nutrition et tension artérielle)
- ✓ Transport non urgent intégré
- ✓ Autre niveau de soins et stratégies sur les salles d'urgences
- ✓ Plans de distribution des services de santé
- ✓ Processus de surveillance et de production de rapports du système de santé (négocier et surveiller les ententes d'imputabilité avec tous les fournisseurs de services de santé, comprenant des mesures spécifiques aux services de santé en français s'il y a lieu, mettre en œuvre les fiches de rendement du RLISS)
- ✓ Dossier de santé électronique
- ✓ Infrastructure de technologie de l'information
- ✓ Données de qualité spécifiques aux Francophones

Les personnes prédiabétiques ou diabétiques

« Il y a quelque temps, j'ai été diagnostiqué diabétique de type 2 et devais prendre des médicaments par voie orale. Mais les tests A1C que je subissais aux 3 mois affichaient toujours un taux d'hémoglobine plus élevé que la normale. Je ne me sentais pas bien et les pilules que je prenais me donnaient des problèmes à l'estomac. Mon médecin m'avait donc prescrit de l'insuline pour aider à contrôler mon taux de glycémie, médicament que je devais obtenir dans une pharmacie. Mais d'après le pharmacien, prendre l'insuline était bien plus que se donner une piqûre. Celui-ci m'avait par ailleurs recommandé un programme d'éducation sur le diabète qu'on offrait dans une clinique où il avait travaillé. Je m'y étais donc rendu en pensant qu'on allait seulement me montrer comment prendre l'insuline. Il y avait là une infirmière et une diététiste qui expliquaient tout ce qu'on voulait savoir sur les glucides, comment fonctionne l'insuline et comment je peux contrôler mon taux de glycémie. J'avais appris tant de choses ! Les tests d'hémoglobine A1C que j'effectue au trois mois sont tous maintenant au-dessous de 7 (dans la plage normale), mais mon médecin m'encourage à faire l'effort pour amener mon taux d'hémoglobine au-dessous de 6. Aujourd'hui, je me sens tellement mieux et je fonctionne tellement mieux. » ~ Terry

Comme Terry, plus de 68 000 (environ 6 %) personnes résidant à Champlain sont atteintes d'une forme de diabète contracté dans leur enfance (type 1), à l'âge adulte (type 2) ou durant la grossesse (diabète gestationnel). Beaucoup d'autres personnes sont prédiabétiques (c'est-à-dire ont des niveaux de glycémie supérieurs à la normale) et donc susceptibles de contracter le diabète de type 2.

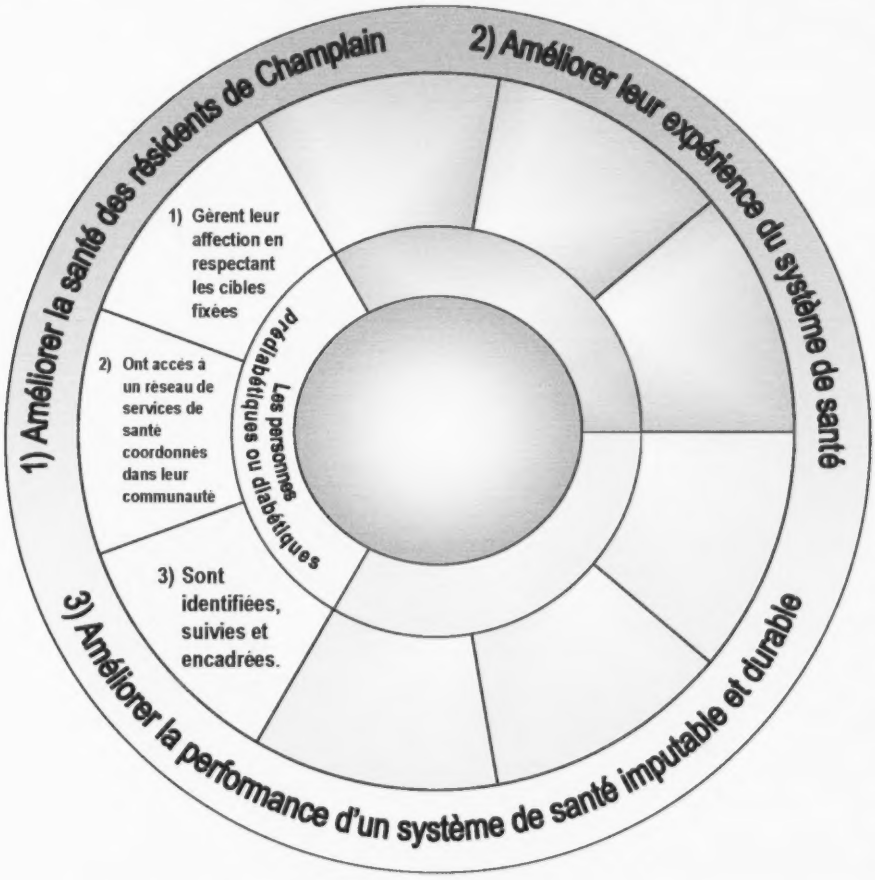
À l'heure actuelle, les personnes diabétiques qui résident à Champlain ne reçoivent pas le niveau de soin qu'il leur faut pour gérer leur affection. Seulement 11,3 % des personnes diabétiques résidant à Champlain disent recevoir les soins recommandés comme des examens annuels de la vue et des pieds et une analyse sanguine spécifique (l'hémoglobine A1C) quatre fois par année ou plus. Les personnes diabétiques ne savent pas toujours où obtenir de l'aide pour gérer leur diabète. Des services pour diabétiques ne sont pas toujours offerts dans leur communauté et souvent ne sont pas coordonnés. Ces lacunes au niveau des soins sont très préoccupantes, car le nombre de personnes diabétiques résidant à Champlain a presque doublé en dix ans.

Il faut insister davantage sur la prévention. Le premier pas consiste à identifier les personnes les plus à risque de contracter le diabète (les prédiabétiques) de sorte que nous puissions mettre en place un système pour empêcher que leur condition ne se dégénère en diabète. Il nous faut également un système de santé plus performant pour les personnes atteintes de diabète. Nous voulons nous assurer que les personnes diabétiques sont identifiées tôt de manière à mettre en place des services coordonnés pour les aider à gérer leur affection et prévenir les complications liées au diabète. Des initiatives comme la mise en place de programmes de dépistage systémique, la création d'un dossier électronique pour les diabétiques, la formation des équipes de soins interprofessionnels, l'éducation sur le diabète, la création de programmes de mode de vie et d'autogestion et une interaction continue entre les spécialistes et les fournisseurs de soins primaires sont des mesures importantes pour améliorer les services de santé pour les personnes diabétiques.

Ce que nous voulons réaliser

Les personnes prédiabétiques ou diabétiques…

1) gèrent leur affection en respectant les cibles fixées ;
2) ont accès à un réseau de services de santé coordonnés dans leur communauté ;
3) sont identifiées, suivies et encadrées.



Initiatives d'intégration pour les personnes prédiabétiques ou diabétiques :

- ✓ Soins diabétiques interprofessionnels alignés sur la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète (ex. : équipes œuvrant à l'éducation en matière de diabète, normalisation des processus de consultation, mise en contact des patients avec les fournisseurs de soins primaires, amélioration de la coordination des services entre les soins primaires communautaires et les spécialistes, utilisation accrue des technologies comme Télésanté)
- ✓ Registre du diabète, un dossier électronique conçu pour faciliter la gestion du diabète
- ✓ Programmes de prévention et processus de dépistage du prédiabète et du diabète y compris les initiatives visant les populations à risque élevé
- ✓ Programmes, outils et informations coordonnés en matière d'autogestion

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie

Le temps d'atteindre l'âge de 20 ans, j'avais déjà quitté une relation toxique qui m'avait prédisposée à la toxicomanie. Je m'étais tournée vers mon médecin de famille mais il n'avait pas ce qu'il fallait pour m'aider avec mes problèmes. Je me retrouvais souvent à la salle d'urgences en pleine crise. Divers troubles psychiatriques m'ont été diagnostiqués. Même lorsque j'avais fini par trouver de l'aide – après avoir tenté de me suicider – il n'y avait jamais un effort coordonné pour traiter à la fois ma maladie mentale et ma toxicomanie. ~ Lise

Au départ, il y a quelques années, j'avais parlé à mon médecin de famille de mon intention d'aller suivre un programme à plein temps pour obtenir de l'aide pour mon problème de toxicomanie. Il m'avait dit qu'il fallait attendre au moins six mois avant d'être admis. Je n'arrivais pas à le croire, car j'avais besoin d'une aide immédiate et ne savais pas à quelle porte je devais frapper. Cela m'avait énormément déprimé et je voyais l'avenir avec beaucoup d'appréhension. Au lieu de m'inscrire au programme et d'attendre qu'il y ait une ouverture, j'ai continué à consommer de la drogue (à tout prix) jusqu'au point où j'avais complètement perdu le contrôle de la situation. Mon mariage avait pris fin. J'avais perdu mon père peu de temps après ainsi que mon emploi. Je m'étais également blessé dans un accident où j'ai été heurté par un véhicule alors que je roulais à bicyclette. En regardant en arrière maintenant, même si je suivais des séances de counseling et rencontrais des travailleurs sociaux et d'autres toxicomanes, j'avais complètement négligé leurs avertissements et continué à me tuer lentement. Je n'étais pas prêt à prendre l'engagement nécessaire pour rester sobre et abstinent. ~ Jacques

Lise et Jacques décrivent une situation que vivent souvent beaucoup de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie à Champlain. Cette situation affecte une grande proportion de la population. Les premiers symptômes de ces problèmes se manifestent souvent durant l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Tant les personnes présentant les premiers symptômes que celles ayant déjà été diagnostiquées et les personnes qui les ont à cœur sont souvent incapables d'obtenir l'aide dont elles ont besoin au moment où le besoin se fait le plus sentir. Lorsque les services sont disponibles, souvent ils sont structurés de sorte que la personne aux prises avec un problème arrive difficilement à obtenir l'aide dont elle a besoin.

Certaines personnes ne savent pas où obtenir de l'aide, et sans encadrement les gens risquent de se retrouver dans les salles d'urgences ou de se faire hospitaliser. Les personnes hospitalisées doivent parfois attendre pour se faire transférer dans un milieu plus approprié ou obtiennent leur congé sans le soutien dont elles ont besoin. Les enquêtes sur la santé révèlent que 40 à 80 % des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie ne reçoivent absolument aucun traitement.

Nous savons que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie ont besoin :

- de logements stables et de soutien à domicile ;
- d'un système de services coordonné qui correspond à leurs besoins uniques ;
- davantage de services d'information et de sensibilisation pour nos enfants et nos adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Nos communautés autochtones nous ont dit que les services de santé mentale et de toxicomanie pour jeunes autochtones ont besoin d'une attention accrue qui correspond à leurs besoins uniques. Il nous faut une meilleure coordination des services destinés à la population francophone.

Le diagramme ci-dessous présente la gamme de services et le continuum de soins offerts aux personnes en butte à des problèmes de santé mentale et /ou de toxicomanie. Nous devons renforcer la capacité de notre système de santé pour ces personnes, et améliorer la manière dont les diverses parties de ce système complexe fonctionnent ensemble. Les gens peuvent alors être certains d'avoir accès à des soins de qualité dans leur cheminement vers le rétablissement.

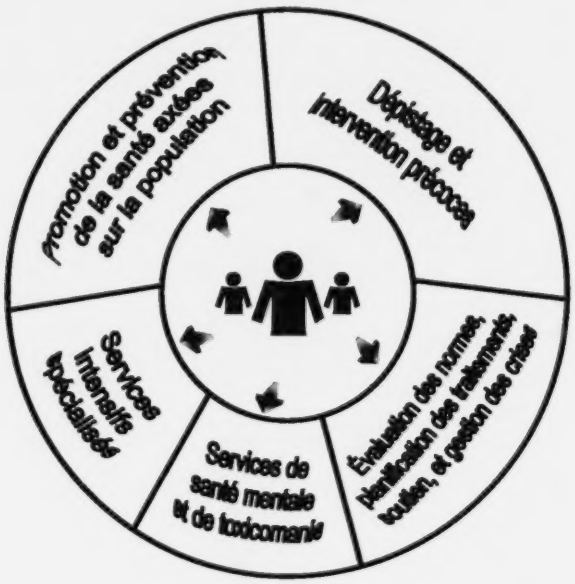
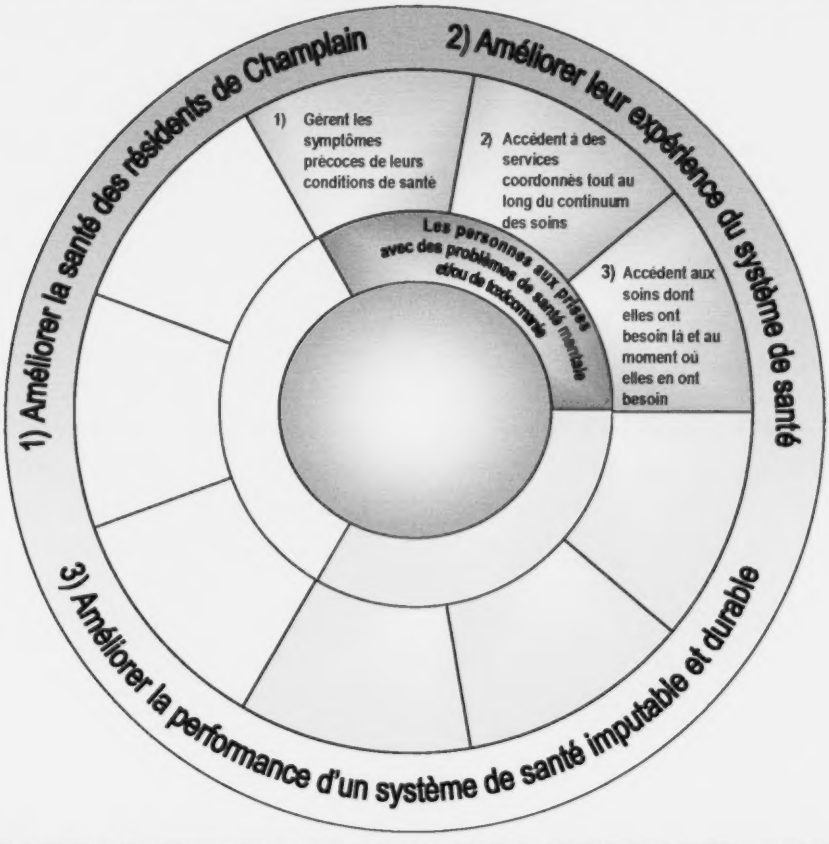


Diagramme adapté du document de travail intitulé « Every Door is the Right Door: Towards a 10-Year Mental Health and Addictions Strategy A Discussion Paper ». Juillet 2009.

Ce que nous voulons réaliser

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie…

1) gèrent les symptômes précoces de leurs conditions de santé
2) accèdent à des services coordonnés tout au long du continuum des soins
3) accèdent aux soins dont elles ont besoin là et au moment où elles en ont besoin.



Initiatives d'intégration pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie :

- ✓ Logements de transition et logements avec services de soutien
- ✓ Services pour jeunes aux prises avec d'utilisation problématique de substances, y compris des modèles d'intervention pour les enfants et les adolescents vulnérables aux problèmes de santé mentale ou de toxicomanie
- ✓ Normalisation des définitions des services ainsi que des outils et des pratiques utilisés pour identifier les personnes présentant les premiers symptômes et offrir une intervention précoce
- ✓ Mise en œuvre des stratégies fondées sur des preuves, ex. : le recours à des responsables de la gestion des cas
- ✓ Initiatives pour la population autochtone
- ✓ Coordination des services de lutte contre les problèmes de santé mentale et de toxicomanie pour les Francophones d'Ottawa
- ✓ Coordination des points d'entrée et de transition pour les services de lutte contre les problèmes de santé mentale et de toxicomanie

Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

« En tant que soignante naturelle de mon mari j'ai rencontré divers défis. En plus du stress émotionnel et physique qui interviennent évidemment lorsqu'on s'occupe d'un être cher mourant, la coordination des services nécessaires pour le soin de mon mari a été pour moi et pour mes parents et mes amis une source additionnelle de stress et de tension. Vu la nature de sa maladie, il avait besoin de plus en plus d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Je devais constamment prendre des arrangements avec les fournisseurs de soins de santé pour répondre aux besoins changeants de mon mari. En plus de travailler et de m'occuper de mon mari et de ma fille, je devais souvent dans mes tâches quotidiennes prendre des rendez-vous à plusieurs reprises avec divers fournisseurs de soins de santé pour des visites à domicile ou des soins, m'arranger avec des amis ou des proches pour qu'ils viennent donner un coup de main quand les soins à domicile n'étaient pas disponibles, organiser le transport lorsque nous en avions besoin pour des rendez-vous à la clinique ou chez le médecin, et trouver/négocier des fonds pour l'équipement indispensable. Tenter de coordonner ces services avec les divers organismes concernés était non seulement coûteux en temps mais aussi extrêmement frustrant d'autant plus qu'il fallait réitérer mes demandes et remplir des formulaires à n'en plus finir. Le fait de pouvoir accéder aux services par le biais d'un seul organisme ou d'avoir une personne qui nous aide à gérer les soins à domicile nous aurait grandement facilité la situation. » - Julie, 2009

Je suis parent d'un enfant atteint de déficience physique et développementale grave. J'ai amené mon enfant à la maison pour la première fois quand il avait quatre mois. J'ai souffert d'une dépression post-partum et le niveau de soins qu'il fallait donner à mon enfant était tel que je me sentais incapable d'apprendre et d'appliquer les soins nécessaires comme l'alimentation par sonde et l'aspiration. Mon enfant avait de la difficulté à retrouver son calme et ne dormait pas bien non plus. J'ai aussi un autre enfant qui est âgé de cinq ans. Nous sommes rentrés à la maison avec le maximum de soutien infirmier fourni par le centre de soins à domicile de sorte que mon mari puisse retourner au travail, mais le nombre d'heures et l'horaire fourni ne répondaient pas à nos besoins. En planifiant mon retour au travail à la fin de mon congé de maternité, nous avions essayé de trouver une garderie et avions appris que ces établissements n'offraient pas de services de soutien infirmier sauf s'ils sont financés par une source autre que la garderie. Une autre garderie qui répondait à nos besoins était disponible mais il fallait attendre que l'enfant ait deux ans. Nous avions besoin de tant de services, mais ils n'étaient pas tous immédiatement disponibles de sorte que nous avions le nom de notre enfant sur diverses listes d'attente. Nous avions réellement besoin d'aide. En quête de soutien et de secours, nous avions contacté un point d'accès central pour personnes atteintes de déficience développementale et d'autisme de la région. Il a fallu investir beaucoup d'efforts pour trouver un soutien au financement nous permettant d'obtenir l'aide dont nous avions besoin. Nous avons maintenant le financement nécessaire pour acheter les heures de services infirmiers dont nous avons besoin auprès du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, et le centre de soins à domicile fournit le reste du soutien requis. Nous avons 25 soignants venant de 13 différents organismes qui viennent chez nous. ~ Françoise, 2009

Pour nous, les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes sont celles qui sont atteintes d'une ou de plusieurs affections chroniques (y compris la démence) *et* qui requièrent une aide considérable pour les activités de la vie quotidienne (y compris AVL* et AIVL**)[11] *et* qui doivent souvent recourir au système de santé ou dépendent d'appareils technologiques. Les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes connaissent parfois une détérioration progressive lente et les affections chroniques dont elles sont atteintes sont probablement irréversibles. Ces personnes ainsi que leurs soignants doivent souvent composer avec divers problèmes à un moment donné. L'histoire de Julie et celle de Françoise illustrent les défis que rencontrent les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes.

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes dépendent d'un système de santé qui peut faciliter les activités de la vie quotidienne que beaucoup d'entre nous prennent pour acquis comme prendre son bain, faire sa toilette, se nourrir, faire l'épicerie ou tout simplement se déplacer d'un endroit à l'autre dans la communauté. Souvent, cela « prend un village » pour prendre soin des personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes. Nous reconnaissons que la famille, les amis, et les bénévoles sont indispensables pour le soin de ces personnes.

Nous devons nous assurer que nous avons des travailleurs qualifiés pour répondre aux besoins spécifiques des personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes. Souvent, ces personnes et les êtres qui leur sont chers ne savent pas où et comment accéder aux services. Leur soin requiert une multitude de fournisseurs de soins mais souvent il n'y pas une personne qui a une vue d'ensemble de la santé de la personne ou qui a son plan de soins.

Les buts fixés pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes visent à optimiser leur santé en évitant des complications et en réduisant le nombre et la gravité des épisodes de détérioration. Nous voulons nous assurer que les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes reçoivent le niveau approprié de soins coordonnés dans un milieu qui correspond parfaitement à leurs besoins.

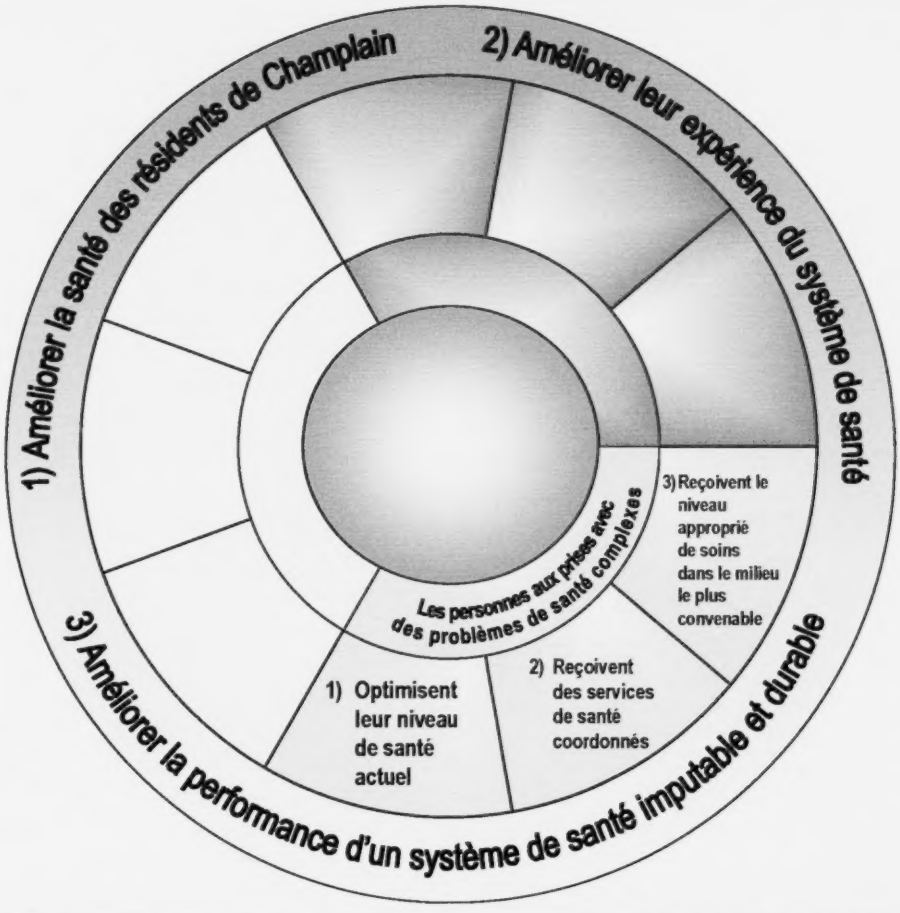
---

[11] * *Activités de la vie quotidienne* (ex. : prendre son bain, faire sa toilette, se vêtir, se nourrir);
** *Activités instrumentales de la vie quotidienne* (ex. : magasinage, transport, entretien ménager)

Ce que nous voulons réaliser

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes…

1) optimisent leur niveau de santé actuel
2) reçoivent des services de santé coordonnés
3) reçoivent le niveau approprié de soins dans le milieu le plus convenable.



Initiatives d'intégration pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes :

- ✓ Services à domicile et communautaires coordonnés et intégrés
- ✓ Soins organisés et affectation des responsables de la gestion des cas
- ✓ Expansion des programmes de jour intégrés
- ✓ Expansion des logements avec services de soutien
- ✓ Formation des soignants sur les plans de soins fournis par de multiples organismes
- ✓ Appariement des aides qualifiés avec les patients appropriés
- ✓ Soins coordonnés pour les enfants aux prises avec des problèmes de santé complexes
- ✓ Extension des services à la communauté

7) Justification des orientations stratégiques

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013 s'est inspiré de pratiques exemplaires.[12] Divers autres secteurs au Canada et dans d'autres pays ont utilisé une approche similaire pour améliorer leur système de santé. Il s'agit d'une approche éprouvée qui a produit des résultats mesurables et satisfaisants. Le RLISS de Champlain collaborera avec ses partenaires pour améliorer la santé des résidents de Champlain, leur expérience du système de santé et la performance d'un système de santé imputable et durable. En établissant des buts mesurables et des initiatives d'intégration spécifiques dans le cadre de chacune des orientations stratégiques, nous nous attaquerons aux problèmes les plus impérieux auquel le système de santé se trouve confronté aujourd'hui :

- coûts qui grimpent sans nécessairement améliorer les résultats en matière de santé
- danger évitable – par exemple : des personnes attendent trop longtemps pour les diagnostics et les traitements, des personnes restent dans des établissements de soins inappropriés
- fragmentation et incohérences dans la prestation des soins de santé – par exemple : manque de communication entre un fournisseur de soins de santé et un autre lors du transfert des soins, des personnes sont incapables d'accéder aux services dans leur communauté, des personnes n'arrivent pas à obtenir des services dans l'une ou l'autre des langues officielles
- insatisfaction des clients - par exemple : des personnes qui ne connaissent pas leur plan de soins ou qui n'en ont pas, des personnes qui doivent répéter leurs antécédents médicaux dans plusieurs endroits différents, des personnes qui sont incapables d'accéder aux services lorsqu'ils en ont besoin.

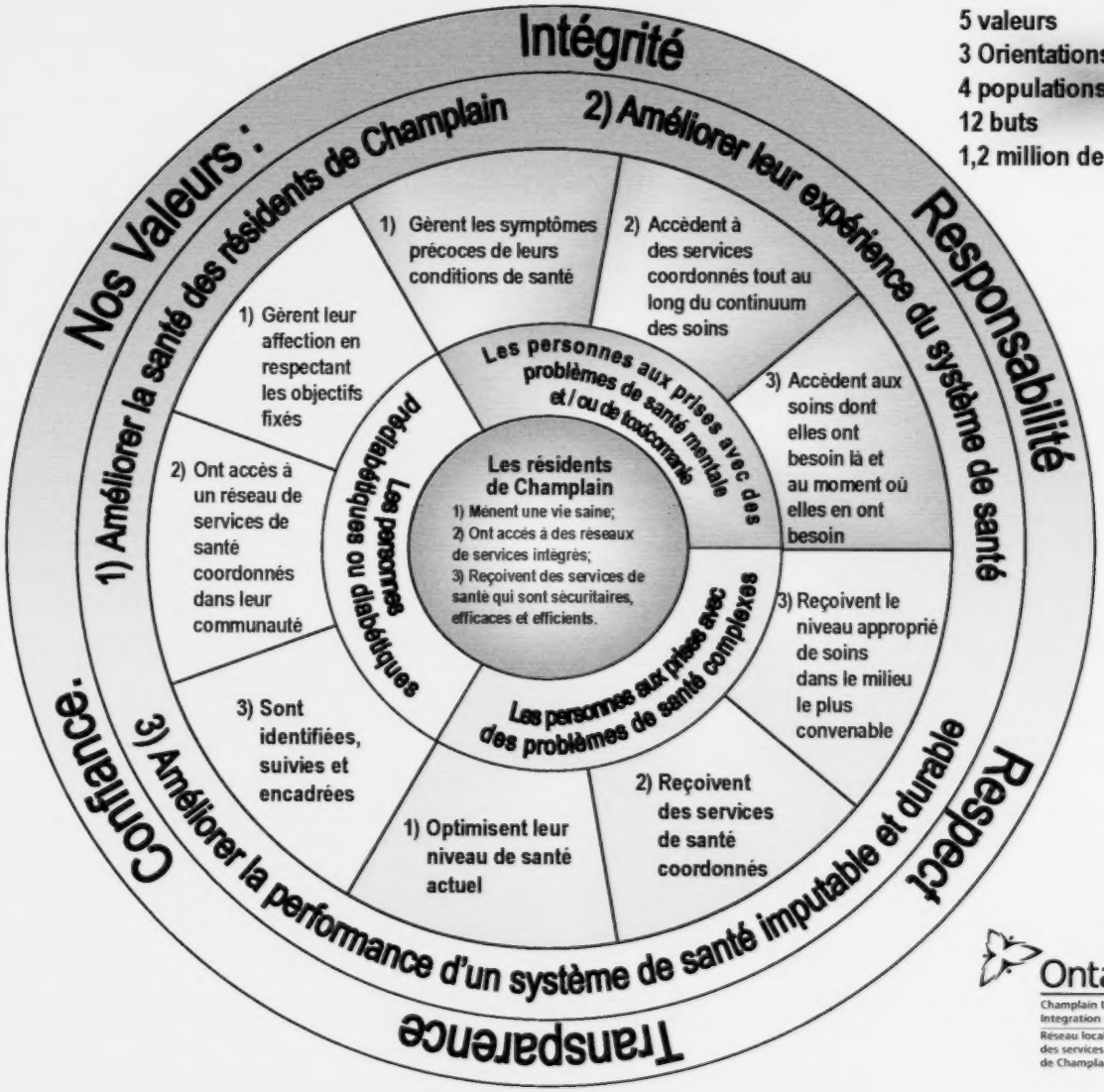
Plusieurs facteurs importants expliquent pourquoi nous concentrons notre attention sur des populations spécifiques. Ces groupes de personnes ont de sérieux obstacles pour accéder à des soins coordonnés et de qualité. Ils comptent sur leur système de santé pour les aider à entretenir et améliorer leur santé. Les gens de tous les âges et de tous les horizons connaissent ces problèmes de santé. L'amélioration du système de santé pour les personnes aux prises avec ces problèmes de santé est l'une des importantes priorités locales et provinciales.

[12] L'Institute for Healthcare Improvement utilise une approche pour l'amélioration du système de santé qui est articulée atour de trois objectifs : améliorer la santé des populations, améliorer l'expérience des patients avec les soins et réduire les coûts par habitant des soins de santé [www.ihi.org]). Cette approche à triple objectifs a été modifiée et adaptée par le RISS de Champlain aux fins de planification du PISS 2010-2013.

Notre Vision: Des collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain.

Notre Mission: Relier des services qui aident les personnes à rester en bonne santé en mettant sur pied un système de santé coordonné, intégré et responsable, á l'endroit et au moment opportuns.

Notre mission repose sur une base solide : la participation de la collectivité, la planification globale et la répartition appropriée des ressources.



5 valeurs
3 Orientations stratégiques
4 populations
12 buts
1,2 million de personnes

Ontario
Champlain Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

8) Comment le succès sera démontré/mesuré

Le RLISS tient à mesurer notre progrès vers la réalisation des buts que nous nous sommes fixés. Ce n'est pas une tâche facile.

Nos efforts pour démontrer le succès comprendront diverses mesures. Pour certains buts, nous mesurerons ce que nous faisons (mesure du processus) et pour d'autres nous commencerons à recueillir l'information nécessaire et à élaborer des mesures qui nous permettront de savoir si nous faisons une différence (mesure des résultats). C'est un travail qui prendra du temps mais nous apprendrons en cours de route. Tout comme on construit un édifice « brique par brique » à partir de la base, nous allons procéder étape par étape pour établir des mesures de la performance.

Nous bâtirons nos mesures sur des méthodes éprouvées et des critères reconnus. Si l'information nécessaire n'est pas encore recueillie, le RLISS collaborera avec ses partenaires pour trouver les meilleures façons de la recueillir. Si la mesure de la performance ne nous dit pas ce que nous voulons savoir, nous l'adapterons. Si nous sommes incapables de mesurer nos progrès pour l'ensemble de la population cible, nous allons nous concentrer sur des groupes de personnes plus restreints, apprendre de leur expérience et étendre la mesure à l'échelle du RLISS. Nous entreprendrons d'examiner les différences entre divers groupes de personnes comme ceux qui résident dans différentes parties de notre RLISS, les Francophones et les Autochtones.

Comment saurons-nous que nous avons fait des progrès en ce qui concerne nos priorités? Chaque année, nous informerons les gens de l'évolution de notre situation. Fidèles à nos valeurs, nous vous rendrons compte des progrès réalisés dans notre région.

Comment saurons-nous que nous avons fait une différence?

Résidents de Champlain

- % qui fument
- % qui souffrent d'hypertension artérielle
- % qui sont satisfaits des services de santé offerts à Champlain
- % de fournisseurs de services de santé qui respectent les conditions de leurs ententes de responsabilité
- Indicateurs en matière de temps d'attente dans les ententes de responsabilité entre le Ministère et le RLISS
- % de jours d'hospitalisation liée à un autre niveau de soins
- Indicateurs de sécurité des patients des hôpitaux – respect de l'hygiène des mains, taux de C.difficile et ratios standardisés de mortalité
- % qui n'ont pas un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne).

Personnes prédiabétiques ou diabétiques

- % qui se situent dans les fourchettes cibles prévues pour la glycémie, l'hémoglobine A1C, la pression sanguine et le cholestérol LBD
- % qui se disent satisfaites des soins reçus pour le diabète
- % ayant subi un test de dépistage du diabète
- % qui utilisent des programmes d'éducation sur le diabète
- % de personnes diabétiques qui sont admises à l'hôpital par le biais d'une salle d'urgences
- Durée moyenne de séjour à l'hôpital des personnes diabétiques admises par le biais d'une salle d'urgences
- % qui n'ont pas un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne).

Nous avons fait une différence

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie

- % qui sont admises à l'hôpital
- Taux de réadmission à l'hôpital
- % qui se disent satisfaites des soins reçus pour leurs problèmes
- Temps d'attente pour les premières évaluations
- Temps d'attente pour le traitement
- Nombre de visites effectuées aux salles d'urgences
- % de jours d'hospitalisation liée à un autre niveau de soins
- Taux d'hospitalisation pour celles qui reçoivent des services communautaires
- % qui n'ont pas un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne).

Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

- % qui sont admises à l'hôpital
- % qui visitent une salle d'urgences
- Durée moyenne de séjour à l'hôpital
- % qui se disent satisfaites de leurs soins de santé
- % de jours d'hospitalisation liée à un autre niveau de soins
- % qui n'ont pas un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne).

9) Documents de soutien *(disponibles séparément)*

Pour en apprendre davantage sur certaines sections du PSSI et let RLISS de Champlain, visitez notre site Web à www.rlisschamplain.on.ca.

Les documents de soutien sont intitulés :

1) Profil des communautés de soins
2) Rapport sur la participation communautaire *(disponible en anglais seulement)*
3) Stratégie sur salles d'urgences / autre niveau de soins *(disponible en anglais seulement)*
4) Stratégie de lutte contre le diabète *(disponible en anglais seulement)*
5) Stratégie de cybersanté
6) Stratégie Vieillir chez soi
7) Définitions pour les problèmes de santé mentale et de toxicomanie *(disponible en anglais seulement).*

Références

[i] Analyse spéciale du RLISS de Champlain.

[ii] Analyse spéciale du RLISS de Champlain.

[iii] Selon le Recensement de 2006 (Statistique Canada).

[iv] Source : projections démographiques du ministère des Finances de l'Ontario (août 2009).

[v] Moins de 1000 personnes et/ou densité de population au-dessous de 400 personnes par kilomètre carré (source : Profil de la santé de Statistique Canada)

[vi] Source : projections démographiques du ministère des Finances de l'Ontario (août 2009).

[vii] Voir Profil des communautés de soins à la section 9 pour plus de détails.

[viii] Idem

[ix] Idem

[x] L'estimation se fonde sur la population ayant une « identité » autochtone du Recensement de 2006 (www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=12-592-XIE&lang=eng) et sur la population des Indiens inscrits vivant dans les réserves pour l'Akwesasne (lesquels n'avaient pas participé au recensement).

[xi] Source : Profil des communautés de soins (Section 9).

[xii] Entre 1996 et le Recensement de 2006.

[xiii] Source : Recensement de 2006, Statistique Canada.

[xiv] « Au mois d'août 2008, des données sur le nombre de personnes vivant au-dessous du seuil de faible revenu (SFR) de Statistique Canada n'étaient pas disponibles pour les secteurs au-dessous de l'échelle utilisée pour les Sous-divisions du recensement. Pour estimer le pourcentage au-dessous du SFR pour les Réseaux et sous-réseaux locaux d'intégration des services de santé, la prévalence de la population vivant au-dessous du SFR – qui était disponible – fut appliquée au nombre total de personnes en résidence privée pour chaque unité géographique avant agrégation. Ce chiffre estimatif a servi par la suite à calculer les SFR au niveau des Réseaux et sous-réseaux d'intégration des services de santé. Il est probable que ces estimations soient similaires à celles qui sont fondées sur les chiffres réels, il faut toutefois faire preuve de réserve. » Source : Direction de l'analytique en matière de santé, Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé.

[xv] Voir les définitions et les détails dans le document intitulé 'Local Health Integration Network Sub-LHIN Planning Area Socio-Demographic Profile, Census 2006' (août 2008) préparé par la Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé, Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

[xvi] Voir Profil des communautés de soins dans l'Annexe X pour obtenir des détails.

[xvii] Idem

[xviii] Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2008, âges 12 ans et plus. Source : Tableau 105-0501 CANSIM, Statistique Canada et InTool 2004-2005 de l'Institut de recherche en services de santé selon l'algorithme de la Base de données sur le diabète de l'Ontario pour les adultes de 20 ans et plus.

[xviii] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2008, âges 12 ans et plus. Source : Tableau 105-0501 CANSIM, Statistique Canada.

[xix] Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2008, âges 12 ans et plus. Source : Tableau 105-0501 CANSIM, Statistique Canada et InTool 2004-2005 de l'Institut de recherche en services de santé selon l'algorithme de la Base de données sur le diabète de l'Ontario pour les adultes de 20 ans et plus.

[xix] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2008, âges 12 ans et plus. Source : Tableau 105-0501 CANSIM, Statistique Canada.

[xx] Adultes de 20 ans et plus en 2004-2005 c. 1995-1996. Source : InTool, Institut de recherche en services de santé.

[xxi] 'Diabetes in Champlain: Statistical Compilation', RLISS de Champlain, avril 2009.

[xxii] Sources : Rapport du Comité d'experts en matière de gestion du diabète, mise en œuvre des recommandations présentées pour l'élaboration d'un plan exhaustif de gestion du diabète, juillet 2006 et Diabète en Ontario, Institut de recherche en services de santé, 2003.

[xxiii] BC Data: Dr. Ballem. Nov 19 08 Presentation: Optimizing Opportunities: Improved Chronic Disease Prevention and Management in the North West LHIN.

[xxiv] Idem

[xxv] Idem

[xxvi] Définis comme des cas « fortement probables ». Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, Tableau 105-1100, Statistique Canada.

[xxvii] « Mental Health and Addictions in Ontario LHINs », Projet d'analyse des données sur le système de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avril 2008.

[xxviii] Indicateurs de toxicomanie et de santé mentale pour l'Ontario (CAMH Monitor, 04-05). Sondage sur

la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) 2007.

[xxix] Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) 2007.

[xxx] D'après le Centre de toxicomanie et de santé mentale. The Economic Costs of Mental Disorders, Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Abuse in Ontario, 2000. Les chiffres de l'Ontario ont été établis au prorata de la population de Champlain et majorés de 5 % / par année jusqu'en 2009.*Les coûts directs comprennent les suivants : fournisseurs de services de santé, hospitalisations, programmes communautaires, médicaments, application de la loi, logements avec services de soutien, pertes imputables à l'incendie, recherche, éducation, prévention, coûts en capital.

[xxxi] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005, personnes de 12 ans et plus.

[xxxii] The Champlain Balance of Care Project: Final Report. 7 octobre 2009

[xxxiii] Newachek, P.W. et al., (2008). An Epidemiological profile of children with special health care needs. Pedicatrics 102, pages 117-123
Scchetti, A. et al., (2000). The potential for errors in children with special health care needs. Acad Emerg Med. 7, pages 1330-1333.
Slonim, A. et al., (2003). Hospital reported medical errors in children. Pediatrics. 111, pages 617-621.

[xxxiv] En date de juin 2009. Les chiffres définitifs de fin d'exercice devraient varier.

[xxxv] « LHIN Patient Flow Report », Projet d'analyse des données sur le système de santé (ministère de la Santé et des soins de longue durée), juin 2007.

[xxxvi] « Outaouais and Champlain Regions: Health Data », 26 mars 2009, exposé présenté au Conseil d'administration du RLISS de Champlain. http://www.champlainlhin.ca/BoardOther.aspx?id=2168&ekmensel=c2f22c9a_72_188_2168_6

[xxxvii] Selon le nombre d'omnipraticiens ou de médecins de famille équivalent temps plein (ETP) par tranche de 10 000 habitants. Source : Base de données sur les médecins de l'Ontario 2006.

[xxxviii] Analyse du RLISS de Champlain LHIN fondée sur la liste des omnipraticiens qui est tenue à jour par le Centre de recherche C.T. Lamont en soins de santé primaires (Ottawa), mise à jour en juin 2009.

[xxxix] Enquête sur l'accès aux soins primaires 2008, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.